



Rapport annuel Swiss Center for Care@home

2025

Rédaction (par ordre alphabétique)

Prof. Dr Thomas Beck
Prof. Dr Sang-Il Kim
Silja Leandra Lögler
Prof. Dr Sabina Misoch
Monique Sturny

Juin 2026

Contact : scc@bfh.ch

Table des matières

1	Avant-propos	3
2	Résultats	4
	2.1 Partenaires de référence	4
	2.2 Évènements	5
	2.3 Lots de travaux	7
3	Projets bénéficiant d'un financement initial	9
	3.1 Projets issus du 2 ^e appel	9
	3.2 Projets issus du 3 ^e appel (2025 > financement à partir de 2026)	13
4	Perspectives	16

1 Avant-propos

Au terme de la phase pilote et de consolidation : restructuration de la direction et de l'équipe du SCC

Sous l'égide des professeur-e-s Friederike Thilo et Sang-Il Kim, le SCC est passé avec succès en phase opérationnelle au cours de l'année écoulée, tout en connaissant un développement substantiel. Sous leur impulsion, les lots de travaux centraux du SCC ont franchi de nouvelles étapes, tandis que nos partenaires de référence et d'autres personnes intéressées ont pu participer à des événements et ateliers organisés à leur intention. La publication de deux rapports issus des lots de travaux marque de nouveaux jalons : « [Patient*innen und Zugehörige in Care@home-Settings](#) » (sous la direction de la professeure Eva Cignacco) et « [Professionsentwicklung in Care@home-Settings – Zwischenbericht](#) » (sous la direction de la professeure Friederike Thilo). Par ailleurs, l'année 2025 a permis d'accroître de manière significative le nombre de partenaires de référence, qui s'élève désormais à près de quatre-vingts. Je les remercie chaleureusement pour leur contribution majeure à l'essor et à la consolidation du SCC.

Depuis le 1^{er} janvier 2026, le SCC est placé sous la direction de la **professeure Sabina Misoch**, chercheuse sur le vieillissement de renommée nationale et internationale active au sein de notre Institut de l'âge. Avant son activité présente, elle avait fondé l'Institut de recherche sur le vieillissement IAF à l'OST (anciennement FHS St. Gallen). Auparavant, elle avait exercé comme professeure junior à l'Université de Mannheim (D) et professeure assistante à l'Université de Lucerne. Titulaire d'un doctorat en sociologie, ses recherches portent sur le vieillissement, la numérisation, l'acceptation des technologies, les technologies de l'information et de la communication (TIC), la robotique sociale, le travail identitaire, la longévité et les méthodes de recherche qualitative. Experte internationale des TIC, du vieillissement et des méthodes de recherche qualitative, elle siège également au sein de plusieurs conseils d'administration et de fondation.

Plusieurs spécialistes sont en outre venu-e-s renforcer l'équipe : Silja Leandra Lögler assure le rôle d'assistante scientifique et collabore au bureau du SCC, alors que Monique Sturny pilote la communication. L'équipe de direction s'élargira courant 2026 avec l'arrivée de deux nouvelles expertes du département Santé : la professeure Sabine Hahn prendra en charge le lot de travail « Développement de la profession » et Gina-Maria Tscherrigle le lot « Patient-e-s et proches ». Sabine Hahn dirige depuis 2012 le domaine Soins infirmiers au sein de la Haute école spécialisée bernoise BFH. Elle a obtenu son doctorat en sciences de la santé et des soins à l'Université de Maastricht (NL). Ses travaux sont axés sur les compétences requises par les professionnel-le-s de la santé pour relever les défis actuels et futurs du système de santé. En sa qualité de coordinatrice de recherche à la BFH, Gina-Maria Tscherrig conseille les chercheurs et chercheuses sur les questions d'éthique, de gestion financière et de modélisation des contrats. Son profil combine expertise en sciences de la santé, maîtrise de la recherche clinique et développement d'un réseau pour les cadres dirigeant-e-s du secteur de la santé. Bienvenue au sein du SCC ! Je me réjouis d'avance de notre future collaboration !

Porté-e-s par une dynamique nouvelle, nous franchirons en 2026 de nouvelles étapes clés pour concrétiser la vision de Care@home en Suisse. Notre feuille de route intègre la publication de deux rapports nés des lots de travaux « Modèles de financement » et « Numérisation et technologie », la tenue de colloques ainsi que l'approfondissement de projets déjà financés à travers de nouveaux appels. L'étroite coopération qui nous unit à nos partenaires de référence, aux collaborateurs et collaboratrices de la BFH ainsi qu'aux protagonistes du secteur de la santé demeure néanmoins déterminante.

J'adresse mes vifs remerciements à l'ensemble des personnes impliquées pour leur dévouement constant et vous convie à parcourir les chapitres qui suivent afin de prendre la mesure de nos réalisations, de nos réussites et de nos futurs chantiers.

Cordialement,

Prof. Dr Sebastian Wörwag

Recteur de la Haute école spécialisée bernoise BFH

2 Résultats

2.1 Partenaires de référence

Le SCC réunit actuellement une vaste alliance d'environ quatre-vingts partenaires de référence, dont des hôpitaux, des organisations de soins à domicile, des cabinets de médecins généralistes, des caisses-maladie, des EMS, des prestataires de soins ambulatoires et d'autres institutions du secteur de la santé. Ces partenaires de référence ont confirmé leur participation et leur intérêt à collaborer par une lettre d'intention.

Partenaires de référence (classés par secteur)

Leadpartner*innen: rund 80 Letter of Intent vorliegend



Page dédiée : [Swiss Center for Care@home : partenaires de référence | BFH](#)

2.2 Évènements

18 juin 2025 :
Atelier SCC sur les modèles de soins Care@home
Trois présentations, définition SCC 2.0 de Care@home, ateliers sur les modèles de soins, 40 participant-e-s.

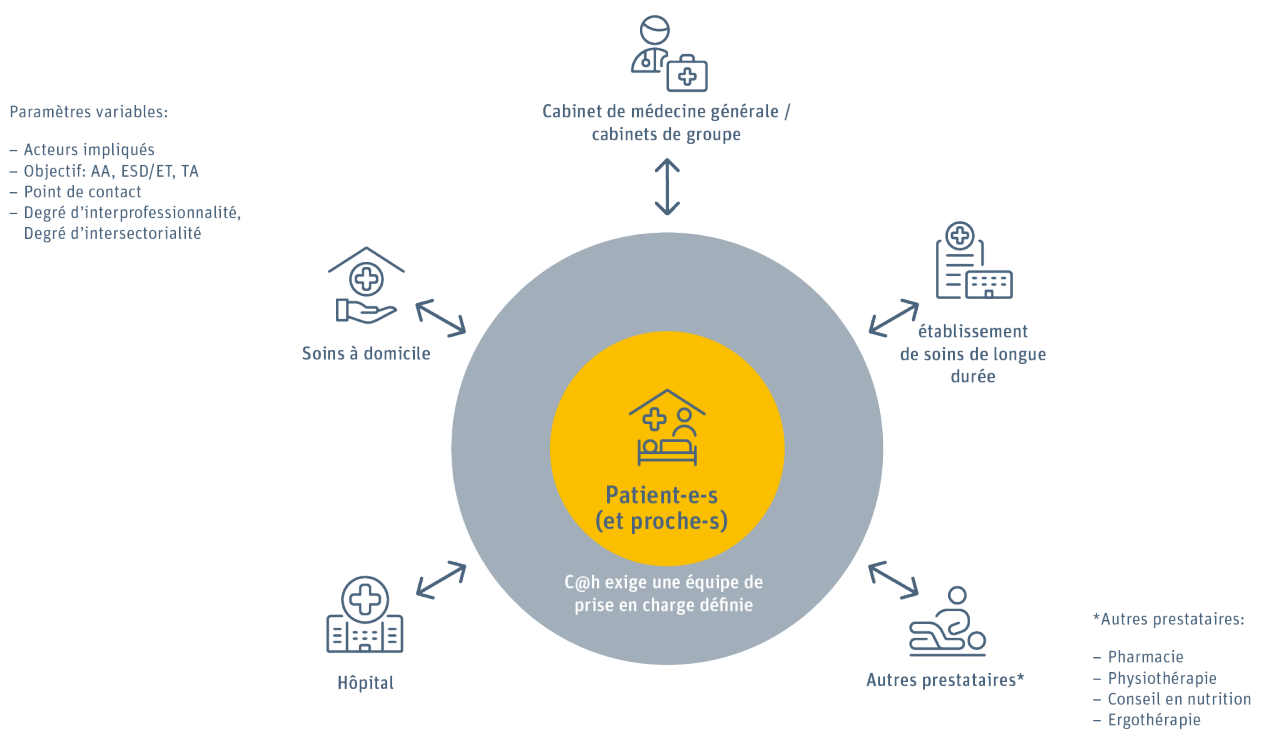
Définition 2.0 de Care@home du SCC

Les modèles Care@home désignent les modèles de soins de santé intégrés, interprofessionnels, souvent intersectoriels et équivalents à l'hôpital, qui permettent aux patient-e-s de tous âges de bénéficier de soins médicaux, infirmiers, thérapeutiques et sociaux aigus de haut niveau à domicile.

L'objectif des modèles Care@home consiste soit à éviter un séjour à l'hôpital (*admission avoidance AA*), soit à raccourcir la durée de séjour dans un hôpital (*early supported discharge / early transfer ESD*), soit encore à assurer une prise en charge à temps dans les régions périphériques (*timely access TA*).

Care@home comprend d'une part les activités d'hospitalisation à domicile (*Hospital at Home*), qui proposent des soins somatiques et psychiatriques équivalents à ceux dispensés en milieu hospitalier. D'autre part, Care@home comprend des situations de prévention tertiaire à haut risque de détérioration. Care@home propose également des modèles de soins de santé impliquant la télémédecine.

Modèle de base de Care@home



26 aout 2025

Atelier de mise en réseau

Pitches des projets ayant bénéficié d'un financement initial (1^{er} et 2^e appels), modalités du 3^e appel à projets, ateliers et présentation des résultats, 60 participant-e-s.



L'**atelier de réseautage** du 26 aout 2025 a permis de découvrir des projets en cours ayant bénéficié d'un financement initial (2^e appel). Ce fut également l'occasion de partager les résultats et les enseignements tirés des projets déjà finalisés du 1^{er} appel. Par ailleurs, les modalités du 3^e appel à projets ont été présentées. Divers ateliers ont ensuite permis aux participant-e-s d'aborder les défis actuels et de développer des idées communes de projets. Thèmes : numérisation, utilisation des technologies, développement de la profession, parcours des patient-e-s, proches aidant-e-s et évaluation.



4 novembre 2025

Atelier SCC sur les lots de travaux Care@home

Exposé axé sur la pratique, présentation des résultats des lots de travaux, ateliers, pitches des projets bénéficiant d'un financement initial (1^{er} et 2^e appels), 60 participant-e-s.

L'évènement du SCC du 4 novembre 2025 a permis de présenter les **résultats des différents lots de travaux**. Les participant-e-s se sont ensuite réuni-e-s dans le cadre d'ateliers pour débattre intensément des désidératas de la recherche et des recommandations d'action, et les classer par ordre de priorité.

2.3 Lots de travaux

Pour assurer le développement continu et ciblé des contenus spécialisés pertinents pour la Suisse, la phase de mise en place du SCC s'est structurée autour de quatre lots de travaux (LT). Dans le cadre de ces LT, des membres du SCC, des chercheurs et chercheuses intéressé-e-s de la BFH ainsi que des représentant-e-s des partenaires de référence se penchent ensemble sur les thématiques centrales de Care@home. Un grand merci à tou-te-s nos partenaires de référence pour leur engagement actif aux lots de travaux : leur contribution est essentielle pour faire progresser nos contenus scientifiques.

Fin 2025, deux des quatre rapports (ceux du LT 1 et du LT 4) étaient déjà finalisés. Deux autres rapports dédiés aux thèmes « Modèles de financement » et « Numérisation et technologie » sont en cours d'élaboration et seront publiés au printemps ou à l'été 2026. Ils seront présentés dans le prochain rapport annuel.



LT 1 : Développement de la profession

Direction jusqu'en 2025 : Prof. Dr Friederike J.S. Thilo, département Santé, BFH
Direction à partir de 2026 : Prof. Dr Sabine Hahn, département Santé, BFH

Résumé :

- Face au vieillissement de la population, à la hausse des maladies chroniques et au besoin de soins intersectoriels, le traitement à domicile s'impose aujourd'hui comme un enjeu majeur.
- Grâce aux modèles Care@home, il devient possible de dispenser des soins équivalents à ceux d'un séjour hospitalier dans l'environnement domestique.
- Objectifs principaux : éviter les hospitalisations, en réduire la durée, assurer une prise en charge rapide dans les régions périphériques.
- Les études réalisées à l'échelle internationale démontrent que ces modèles offrent des résultats équivalents ou meilleurs que l'hospitalisation traditionnelle, tout en générant une grande satisfaction chez les patient-e-s et les professionnel-le-s de la santé.

Le rapport intermédiaire du lot de travail 1 « Développement de la profession » du SCC se penche sur trois questions centrales :

1. Quels profils de rôle et quelles compétences sont nécessaires pour les modèles Care@home ?
2. Comment assurer une collaboration intra- et interprofessionnelle efficace entre les différents secteurs de soin ?
3. Quelles sont les formations initiales et continues déjà disponibles, et quels sont les besoins supplémentaires à combler ?

La synthèse des données de la recherche (cf. chapitre 5) montre clairement que les modèles Care@home constituent un mode de prise en charge complexe et interprofessionnel. Pour garantir des soins sûrs et de qualité à domicile, il requiert des profils de rôle clairs, une infrastructure numérique, des processus coordonnés et des formations continues ciblées. En s'appuyant sur les résultats de la recherche liés à l'évolution des professions dans les scénarios Care@home, l'étude a mis en lumière d'importantes pistes de recherche. Celles-ci sont cruciales pour le développement et le déploiement durable de ces modèles de soins en Suisse.

Vers le rapport intermédiaire (en allemand) : [Professionsentwicklung in Care@home-Settings – Zwischenbericht](#)



LT 4 : Patient-e-s et proches

Direction jusqu'en 2025 : Prof. Dr Eva Cignacco, département Santé, BFH
Direction à partir de 2026 : Gina-Maria Tscherrig, département Santé, BFH

Résumé :

Les modèles Care@home permettent aux patient-e-s de tous âges de bénéficier de soins aigus (médicaux, infirmiers, thérapeutiques et sociaux) de niveau hospitalier à leur propre domicile. Ces modèles visent **trois objectifs principaux** :

1. éviter les séjours hospitaliers (*admission avoidance*) ;
2. favoriser les sorties d'hôpital précoces (*early supported discharge*) ;
3. garantir une prise en charge rapide dans les régions périphériques (*timely access*).

Le rapport éclaire spécifiquement le point de vue des patient-e-s et de leur entourage avant d'en déduire des recommandations concrètes et d'identifier de nouvelles pistes de recherche. Ce travail s'appuie sur une analyse documentaire approfondie (2022-2025) et sur des entretiens menés avec des professionnel-le-s de l'aide et des soins à domicile, des services d'aide et de soins à domicile pour enfants et des traitements à domicile.

Enseignements clés

- Les patient-e-s privilégient souvent une prise en charge à domicile, qui leur offre une meilleure qualité de vie, plus d'autonomie et un pouvoir de codécision – tout en conservant un sentiment de sécurité comparable à l'hôpital.
- Des défis subsistent notamment dans les situations de prise en charge complexes, en matière d'infrastructure technique ainsi que pour garantir la disponibilité 24/7 des professionnel-le-s.
- L'adhésion des patient-e-s dépend fortement de la confiance accordée au modèle et aux professionnel-le-s.

Thématiques approfondies

Six thématiques de prise en charge particulièrement pertinentes ont été analysées, parmi lesquelles :

- Gestion des traitements médicamenteux : processus à fort risque d'erreurs, surtout pour les patient-e-s polymédiqué-e-s et lors du retour à domicile après l'hospitalisation.
→ Recommandation : implication des pharmacienn-e-s clinicienn-e-s et mise en place de formations structurées pour les proches.
- Prise en charge nutritionnelle : encore trop peu intégrée aujourd'hui, malgré une forte prévalence de la dénutrition chez les patient-e-s.
→ Recommandation : implication des diététicienn-e-s et mise en place de dépistages systématiques.
- Encouragement à l'activité physique et prévention des chutes : domaine encore peu étudié, présentant pourtant un grand potentiel pour la santé fonctionnelle et l'indépendance des patient-e-s.

Vers le rapport intégral (en allemand) : [Patient*innen und Zugehörige in Care@home-Settings](#)

3 Projets bénéficiant d'un financement initial

Le canton de Berne encourage la recherche dans le domaine Care@home par le biais d'une mesure incitative temporaire de financement initial. Les appels à projets sont menés sous la houlette de la BFH. Le vice-rectorat Recherche de la BFH a pris en charge la réalisation des appels à projets et assure par ailleurs la coordination du panel d'évaluation indépendant.

Au cours de l'année 2025, deux appels à projets ont été lancés et ont débouché sur le soutien financier de treize projets au total.

3.1 Projets issus du 2^e appel

2^{ème} Appel à projets 2025

Les huit projets suivants ont reçu un financement initial d'un montant maximal de 50'000 francs dans le cadre du deuxième appel à projets.

- + Application destinée aux proches de patient-e-s atteint-e-s d'un cancer en phase palliative, pour leur apporter un soutien flexible
- + Soins palliatifs Care@home: confiance et télémédecine
- + Gestion de l'alimentation dans les modèles Care@home: identifier les barrières, développer des solutions
- + Facteurs de réussite à domicile pour un modèle Care@home accompli
- + Ko-Care: coordination des soins et de l'accompagnement pour la prise en charge à domicile des personnes atteintes de démence
- + Utilisation d'interventions de santé numérique dans les soins aux personnes atteintes du syndrome de COVID long
- + Rehabio: prévention et réadaptation après des blessures et fractures dues à des chutes dans la population suisse vieillissante
- + Prise en charge et financement de modèles Care@home tout au long du parcours du ou de la patient-e

➔ [Application destinée aux proches de patient-e-s atteint-e-s d'un cancer en phase palliative, pour leur apporter un soutien flexible](#)

Résumé

La prévalence du cancer augmente en Suisse et les proches assument souvent des tâches d'encadrement cruciales, qui les sollicitent néanmoins fortement. Cette situation accroît le stress et augmente les cas de troubles psychiques, en particulier chez les proches de patient-e-s en phase palliative. Les barrières d'accès, telles qu'un statut socioéconomique précaire ou le fait de vivre en région rurale, compliquent l'accès aux offres de soutien. Le projet vise à développer une application numérique de cybersanté qui apporte un soutien psychosocial aux proches, réduit le surmenage et facilite l'accès aux services d'aide. Une prise en charge optimisée permet d'éviter des hospitalisations inutiles et d'assurer des soins de santé surveillés étroitement, tant dans les régions urbaines que périphériques.

Chef de projet

Prof. Dr Alexander Wunsch, direction Psychooncologie, Inselspital, Berne

Participant-e-s au projet

Dr Monica Fliedner (Inselspital), Georgette Jenelten (Aide et soins à domicile Berne), Ursula Dolder (Aide et soins à domicile Berne), Luca Willi (AvanzaTec)

↪ Soins palliatifs Care@home : confiance et télémédecine

Résumé

L'évolution démographique place les médecins de famille face à de grands défis. Il leur est souvent difficile de répondre à la demande croissante en matière de soins décentralisés. Dans les soins palliatifs, le maintien à domicile joue un rôle important, mais celui-ci dépend souvent de l'encadrement par les proches. Les détériorations aiguës de l'état de santé engendrent souvent de l'incertitude et des hospitalisations inutiles. Celles-ci pourraient être évitées grâce à un contact rapide avec des spécialistes et une planification proactive des urgences. La confiance et la sécurité représentent des facteurs déterminants du succès des soins palliatifs à domicile. Notre projet mise par conséquent sur l'utilisation de téléconsultations dans le cadre des soins palliatifs spécialisés ambulatoires. Les téléconsultations réduisent non seulement les temps de déplacement, mais offrent également un soutien ciblé aux patient-e-s à mobilité réduite. Les proches et les patient-e-s sont formé-e-s dans des conditions cliniques à l'emploi d'un outil de communication numérique qui peut ensuite être utilisé à domicile.

Cheffe de projet

Maud Maessen, postdoc Universitäres Zentrum für Palliative Care, Inselspital, Berne, et Institute of Social and Preventive Medicine (ISPM), Université de Berne

Participant-e-s au projet

Prof. Dr med. Steffen Eychmüller (Inselspital), Dr Monica Fliedner (Inselspital), Dr phil. Julia Rehsman (BFH), Sabrina Gröble (BFH)

↪ Gestion de l'alimentation dans les modèles Care@home : identifier les barrières, développer des solutions

Résumé

La gestion de l'alimentation représente l'un des plus grands défis dans les configurations Care@home. Une gestion déficiente peut favoriser la malnutrition, qui entraîne à son tour de graves conséquences pour la santé, telles que des taux de complications plus élevés, des séjours hospitaliers prolongés et des réadmissions plus fréquentes. Parallèlement, elle représente une charge pour les patient-e-s et leurs proches et nuit à la qualité de vie. Des barrières telles que le manque de temps, l'absence d'instructions sur les soins à apporter, une communication déficiente et une sensibilisation insuffisante compliquent la gestion de l'alimentation interprofessionnelle dans le domaine ambulatoire. L'objectif de ce projet est d'identifier ces barrières et de développer des solutions innovantes et pratiques. Il consistera à recenser les besoins, à analyser l'état actuel de la gestion de l'alimentation et à discuter les possibilités de soutien numérique et interprofessionnel dans le cadre d'un atelier.

Cheffe de projet

Dr Undine Lehmann, responsable de la filière MSc Nutrition et diététique, enseignante, Senior Scientist, domaine Nutrition et diététique, département Santé, Haute école spécialisée bernoise

Participant-e-s au projet

Katja Uhlmann (BFH), Sara Maria Hägi (FresuCare AG), Daniel Reichenpfader (BFH), Raphael Banz (Omanda)

↪ Facteurs de réussite à domicile pour un modèle Care@home accompli

Résumé

Nous manquons de connaissances fondées sur des données probantes concernant les facteurs sociaux et spatiaux qui influencent la réussite des soins Care@home, tout comme d'outils d'évaluation des environnements domestiques. La coordination dans le cadre de la collaboration interprofessionnelle entre les soins hospitaliers et les soins ambulatoires demeure souvent insuffisante, ce qui entraîne des lacunes dans les soins et des doublons. Les patient-e-s et leurs proches assument généralement cette coordination complexe, souvent sans bénéficier d'une vue d'ensemble suffisante des offres disponibles. Les sorties précoces de l'hôpital sont souvent accompagnées de problèmes de

suivi, qui favorisent les réadmissions et peuvent être renforcés dans le cadre de Care@home. L'objectif du projet est le développement participatif d'un outil en mesure de mettre en place à un stade précoce une approche de Care@home centrée sur la personne, tenant compte des exigences sociales, spatiales et professionnelles et évitant au mieux les lacunes dans les soins.

Cheffe de projet

Franziska Scheidegger-Balmer, collaboratrice scientifique, Institut de l'âge et Recherche appliquée et développement, département Santé, Haute école spécialisée bernoise

Participant-e-s au projet

Regula Blaser (BFH), Eva Soom Ammann (BFH), Tanny Helfer (BFH), Simon Schrämli (Spitex ReBeNo AG), Georgette Jenelten (Aide et soins à domicile Berne), Marion Burgener (Spitex Region Thun AG), Sabine Molls (InselSpital)

⇒ [Ko-Care : coordination des soins et de l'accompagnement pour la prise en charge à domicile des personnes atteintes de démence](#)

Résumé

La Suisse est confrontée au défi du vieillissement de la population et à la demande croissante en matière de soins à domicile, en particulier pour les personnes atteintes de démence. Avec près de 30 400 nouveaux cas par an, dont 5000 dans le canton de Berne, le besoin de modèles de soins innovants ne cesse de croître. L'objectif du projet consiste à améliorer la prise en charge en analysant les problèmes de coordination et les lacunes en matière de communication et en développant un prototype de soins intégrés pour la démence. L'idée est de soulager les proches et de soutenir les professionnel-le-s. Une meilleure coordination des services interprofessionnels comble les lacunes dans les connaissances et permet à Care@home Berne de jouer un rôle de pionnier dans les soins intersectoriels et d'optimiser la prise en charge.

Cheffe de projet

Dr Minou Afzali, responsable de la recherche, Swiss Center for Design and Health GmbH

Participant-e-s au projet

Dr Heinz Locher (Care at Home Schweiz GmbH), Dr Kosta Shatrov (Aide et soins à domicile Suisse), Escher Bättig (Aide et soins à domicile Suisse), Prof. Dr Sang-II Kim (BFH)

⇒ [Utilisation d'interventions de santé numérique dans les soins aux personnes atteintes du syndrome de COVID long](#)

Résumé

Environ 4 % de la population est touchée par le syndrome de COVID long. À ce jour, les soins de santé sont encore insuffisamment préparés et une bonne mise en réseau fait défaut pour soutenir de manière optimale les personnes concernées et leurs proches. Des études montrent que des structures et des services supplémentaires sont nécessaires pour garantir des soins adéquats et centrés sur la personne. Les interventions de santé numérique telles que les applications, la télémédecine et les plateformes thérapeutiques pourraient améliorer l'accès et la mise en réseau et soulager les professionnel-le-s de la santé. Nous manquons toutefois de données sur l'utilisation de ces offres par les personnes concernées et les professionnel-le-s. Le projet étudie l'accessibilité, l'adhésion, la sécurité, l'efficacité et la facilité d'utilisation des interventions numériques, ainsi que les facteurs d'encouragement et les barrières. L'objectif consiste à formuler des recommandations pour des développements futurs et à optimiser l'accès aux soins.

Cheffe de projet

Mirjam Körner, responsable du centre de compétence interprofessionnel, coresponsable de la filière MSc Healthcare Leadership, département Santé, Haute école spécialisée bernoise

Participant-e-s au projet

Maya Zumstein-Shaha (BFH), Kerstin Denecke (BFH), Chantal Britt (BFH), Karin Van Holten (BFH), Kimet Rashiti (Spitex Thun), Dominic Gorecky (SIPBB), Wolfgang Rieder (SIPBB)

➔ Rehabio : prévention et réadaptation après des blessures et fractures dues à des chutes dans la population suisse vieillissante

Résumé

Le projet Rehabio vise à améliorer la qualité de vie et la mobilité des personnes âgées grâce à une application numérique d'accompagnement. Combinant la télémédecine et la téléphysiothérapie, celle-ci met en place des soins et une surveillance personnalisés et favorise la communication entre patient-e-s, professionnel-le-s de santé et établissements de soins. Face à l'augmentation des blessures dues aux chutes (+38 % d'ici à 2034) et à l'insuffisance des méthodes de prévention, Rehabio identifie les conséquences des chutes récurrentes et la surcharge de travail qui s'ensuit pour le personnel médical. Le projet renforce la prévention après la rééducation en donnant aux personnes âgées les moyens de participer activement à leurs propres soins de santé.

Chef de projet

Dr Johannes D. Bastian, médecin-chef, responsable de l'orthogériatrie, coresponsable Hüfte und Becken (hanches et bassin), Clinique universitaire de chirurgie orthopédique et de traumatologie, Inselspital, Berne

Participant-e-s au projet

Silviya Ivanova (Inselspital), Prof. Dr Heiner Baur (BFH), Prof. Dr Slavko Rogan (BFH), Chris Gugl (Evoleen AG), Marcel Wüthrich (Evoleen AG), Sophia Mardin (Evoleen AG)

➔ Prise en charge et financement de modèles Care@home tout au long du parcours du ou de la patient-e

Résumé

Le projet étudie le financement et le remboursement des modèles Care@home en Suisse afin de développer des structures durables pour des prestations de santé de qualité et rentables. Actuellement, les modèles C@h, qui associent soins hospitaliers et soins ambulatoires pendant les phases aiguës de la maladie, ne sont généralement financés que par des projets pilotes. Il manque une définition uniforme des prestations C@h, des modèles de remboursement clairs et une bonne intégration dans le système de santé. Le projet analyse les modèles disponibles, les structures de coûts et les approches à l'échelle internationale. L'objectif consiste à élaborer des recommandations pour le financement à long terme et l'intégration de C@h à Berne, afin d'améliorer les soins aux patient-e-s et de rendre le système de santé plus efficace.

Cheffe de projet

Dr oec. publ. Katharina Blankart, responsable de l'Institut d'économie et de politique de la santé, département Santé, Haute école spécialisée bernoise

Participant-e-s au projet

Dr Kosta Shatrov (Aide et soins à domicile Suisse), Esther Bättig (Aide et soins à domicile Suisse), Severin Pöchtrager (Swiss Hospital at Home Society), Eva Blozik (SWICA)

3.2 Projets issus du 3^e appel (2025 > financement à partir de 2026)

3^eme Appel à projets 2026

Les cinq projets suivants ont reçu un financement initial d'un montant maximal de 55'000 francs dans le cadre du troisième appel à projets.

- + Value@home: évaluation économique des soins palliatifs spécialisés dans différents contextes de soins
- + COALA (Coordination & Assistance for Living at Home)
- + Blended Nutrition Care@home: projet pilote d'un nouveau type de thérapie nutritionnelle pour la patientèle souffrant de malnutrition dans le cadre d'une prise en charge à domicile
- + Care@home: permettre un environnement résidentiel jusqu'au lieu de vie
- + Réseau numérique de pair-e-s pour les personnes concernées et leurs proches dans les soins psychiatriques Spitex (CoPEER)

↪ [Value@home : évaluation économique des soins palliatifs spécialisés dans différents contextes de soins](#)

Résumé

L'objectif du projet Value@home est d'établir un aperçu intégré des coûts qui servira de base à la conception de soins palliatifs coordonnés et durables. Pour ce faire, en tant qu'étude pilote accompagnant le « Réseau de soins palliatifs Berne », le projet associe les données relatives aux coûts des soins aigus, des soins de longue durée, des hospices et Spitex/Aide et soins à domicile/Homecare, et identifie les lacunes en matière de données. Il s'inscrit dans le contexte d'un besoin croissant de soins : la part de personnes de plus de 65 ans passera de 19 % à plus de 26 % d'ici à 2050. Nombreuses sont celles qui souhaitent rester chez elles jusqu'à la fin, mais les soins palliatifs spécialisés sont souvent prodigués tardivement et principalement à l'hôpital, ce qui entraîne des lacunes dans la prise en charge, des hospitalisations et des coûts élevés. Le projet EFAS, adopté en 2024, vise également à réduire les incitations inopportunes.

Cheffe de projet

Dr Monika Hagemann, Scientific Researcher in End of Life Care, Center for Palliative Care, University Hospital, Insel Gruppe AG and University of Bern.

Participant-e-s au projet

Steffen Eychmüller (Inselspital), Maud Maessen (Inselspital), Georgette Jenelten (Aide et soins à domicile Berne), Ursula Hafed (Wohn- und Pflegeheim St. Niklaus Koppigen), Sibylle Jean-Petit-Matile (Stiftung Hospiz Zentralschweiz), Matthias Schwenkgenks (Universität Basel), Manuela Weichelt (Palliative.ch)

↪ [COALA \(Coordination & Assistance for Living at Home\)](#)

Résumé

COALA étudie comment l'orchestration numérique peut combler les lacunes en matière de soins et donner plus de visibilité aux offres régionales. L'évolution démographique, la pénurie de main-d'œuvre qualifiée et l'augmentation des coûts de la santé pèsent sur les soins, tandis que le système fragmenté d'offres médicales, sociales et de soins reste confus pour les personnes concernées. Les données de recherche sur l'efficacité des plateformes d'information numériques manquent, les solutions existantes se concentrant principalement sur les soins médicaux ou des outils isolés. COALA développe donc un concept de plateforme et le teste avec deux réseaux de santé régionaux afin d'en

vérifier l'acceptation, la convivialité et le potentiel d'efficacité. Une plateforme intersectorielle basée sur Caro1 Care-Organizer est ainsi créée afin de poursuivre le développement de Care@home.

Chef de projet

Wolfgang Rieder, chef de projet / ingénieur de développement Switzerland Innovation Park Biel-Bienne

Participant-e-s au projet

Emma Nadol (SCDH), Michaël Laurac (BFH), Peter Bodziak (Gesundheitsnetzwerk Oberaargau), Martin Jörg-Gygax (Gesundheitsnetzwerk Emmental), Stefan Steiner (Verein smarthöfe), Claudia Monstein (Healthinal AG)

➔ [Blended Nutrition Care@home : projet pilote d'un nouveau type de thérapie nutritionnelle pour la patientèle souffrant de malnutrition dans le cadre d'une prise en charge à domicile](#)

Résumé

Ce projet jette les bases d'un nouveau type de thérapie nutritionnelle mixte, qui allie conseils nutritionnels personnels et numériques pour les patient-e-s souffrant de malnutrition après leur sortie de l'hôpital, comblant ainsi de manière innovante une lacune dans les soins. La malnutrition touche environ 40 % des personnes hospitalisées et entraîne une perte de poids, une fonte musculaire, une fragilité, un risque de chute et un risque accru d'hospitalisation. Bien que la thérapie nutritionnelle réduise le nombre de réhospitalisations et améliore la qualité de vie, le suivi nutritionnel ciblé à domicile reste rare en Suisse. Le projet pilote optimise les soins grâce à une mise en œuvre pratique, à des entretiens et à des ateliers avec les institutions participantes et identifie les obstacles technologiques, logistiques et économiques. Un projet de suivi vise à mettre en œuvre la thérapie duale et à la déployer à l'échelle nationale.

Chef de projet

Dr Raphael Banz, Co-Founder, Chief Scientific Officer, Omanda AG

Participant-e-s au projet

Dr Undine Lehmann (BFH), Dr Marvin Grossmann (Inselspital), Dr Mathias Schlögl (Klinik Barmelweid), Dr Katharina Blankert (BFH), Eveline Zbären (Omanda AG)

➔ [Care@home : permettre un environnement résidentiel jusqu'au lieu de vie](#)

Résumé

La première partie du projet consiste à déterminer les éléments à prendre en compte dans l'environnement résidentiel afin d'apporter un soutien efficace aux patient-e-s C@h. Elle comble ainsi une lacune majeure de la planification de sortie actuelle, qui ne tient généralement compte que des conditions de logement directes. Or, l'environnement résidentiel est également décisif pour identifier rapidement les besoins de soutien et éviter les réhospitalisations. Un autre problème fondamental concerne l'alimentation : la malnutrition protéinoénergétique est très répandue chez les personnes de plus de 65 ans et augmente le risque de réhospitalisation, en particulier chez les malades chroniques ou après une chirurgie viscérale. La deuxième partie examine donc comment les spécialistes de la santé peuvent mieux identifier et traiter les problèmes nutritionnels.

Cheffe de projet

Tannys Helfer, Research Associate, Applied Research and Development in Nursing (Innovation Field Psychosocial Health), Haute école spécialisée bernoise

Participant-e-s au projet

Heiner Baur (BFH), Áron Korózs (BFH), William Fuhrer (BFH), Jerylee Wilkes-Allemann (BFH), Christine Wenger (SVDE ASDD), Ruth Hagen (Aide et soins à domicile Suisse), Nadine Habegger (Spitex AemmePlus AG), Emma Nadol (SCDH)

➔ Réseau numérique de pair-e-s pour les personnes concernées et leurs proches dans les soins psychiatriques Aide et soins à domicile (CoPEER)

Résumé

Le projet CoPEER complète l'offre Care@home existante des soins psychiatriques d'Aide et soins à domicile en proposant un soutien pair-e à pair-e facilement accessible aux client-e-s et à leurs proches. Les maladies psychiques font partie des affections chroniques les plus fréquentes et, malgré les soins professionnels, de nombreuses personnes concernées souffrent de solitude, d'une réduction de leurs activités sociales et de contraintes quotidiennes. Les proches font également souvent état d'épuisement et de charge psychique. Des études montrent que le soutien par les pair-e-s renforce l'espoir et l'efficacité personnelle et réduit d'autant la solitude et les symptômes de la maladie. CoPEER met donc en réseau les client-e-s et leurs proches avec d'autres personnes concernées par le biais d'une plateforme numérique, créant ainsi un pont entre les soins professionnels et l'autogestion, ainsi qu'un accès rapide à l'aide.

Cheffe de projet

Dr Anna Hegedüs, Co-Head of the Innovation field «Mental Health and Psychiatric Care», Haute école spécialisée bernoise

Participant-e-s au projet

Nora Ambord (BFH), Chantal Kuske (Restful), Raphael Reber (Restful), Sonja Forster (Spitex Kriens)

4 Perspectives

Avec treize nouveaux projets en phase initiale, trois colloques, deux rapports – le premier dédié à l'évolution des professions de la santé, le second aux patient-e-s et à leurs proches – et près de quatre-vingts partenaires de référence mobilisé-e-s, l'année 2025 a permis de franchir des étapes décisives. En 2026, le SCC capitalise sur ces acquis pour maintenir sa dynamique de déploiement.

En ma qualité de nouvelle directrice du SCC depuis le 1^{er} janvier dernier, je me réjouis de porter son développement aux côtés d'une équipe formidablement engagée. La mission du SCC demeure inchangée : renforcer les soins de santé intersectoriels et interprofessionnels par des mesures concrètes et efficaces dans le domaine Care@home, connecter les parties prenantes et fédérer notre réseau de partenaires de référence, de représentant-e-s des cantons et de scientifiques. Nous continuerons à octroyer des financements initiaux pour des projets pilotes majeurs liés à Care@home. Ils représentent le cœur de notre engagement pour bâtir les soins de demain : une prise en charge socialement acceptée, au plus près des besoins et économiquement viable.

Le SCC vous réserve un programme riche et ambitieux pour 2026 : d'un côté, nous attendons la finalisation de deux nouveaux rapports dédiés aux thématiques « Modèles de financement » et « Numérisation et technologie ». De l'autre, nous planifions deux grands événements du SCC en juin et en septembre, parallèlement à une orientation thématique encore plus marquée pour le soutien de nos projets. Notre objectif est d'étendre le rayonnement du SCC et d'affiner la vision de Care@home en Suisse. Nous souhaitons fédérer encore plus de protagonistes majeur-e-s du domaine au sein du SCC et offrir une plateforme de réseautage. Enfin, les étapes concrètes de mise en œuvre pour le déploiement de Care@home en Suisse doivent être accélérées, avec une conviction forte : focus, gage d'avenir.

Poursuivre notre collaboration avec l'ensemble de nos partenaires demeure donc une priorité absolue pour faire grandir le SCC. Un grand merci à toutes les personnes impliquées pour leur précieux engagement. C'est un plaisir de nous projeter à vos côtés vers les prochaines étapes et l'avenir du SCC !

Cordialement,

Prof. Dr Sabina Misoch
Directrice du Swiss Center for Care@home